



Antrag und Anlagenformular  
auf den Seiten 2 und 3 dieses  
Dokuments.



Die Berechtigung zum Führen des Tätigkeitsschwerpunktes ist ab Datum der Ausstellung auf fünf Jahre befristet. Zur Rezertifizierung ist erneut ein Nachweis implantatprothetischer Tätigkeit erforderlich.

## Re-Zertifizierung des Tätigkeitsschwerpunktes Implantatprothetik

### Die Voraussetzungen:

- Schriftliche Bestätigung auf einem Formblatt, dass der/die TSP-Inhaber(in) in den zurückliegenden fünf Jahren mindestens 200 Implantate oder mindestens 70 Patientenfälle je Kiefer prothetisch versorgt hat, bei denen alle Indikationsklassen vertreten waren
- Der Nachweis von mindestens 100 Fortbildungspunkten im Bereich der Implantologie aus den zurückliegenden fünf Jahren
- Für die Prüfung der eingereichten Unterlagen, das Ausstellen des Zertifikats, die Aktualisierung der Angaben auf der Homepage sowie das Siegel wird eine Verwaltungsgebühr in Höhe von € 100,00 erhoben



Deutsche Gesellschaft  
für Implantologie

An  
youvivo GmbH  
DGI-Fortbildung / Organisation  
Karlstraße 60  
80333 München

Deutsche Gesellschaft für Implantologie  
im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.  
www.dgi-ev.de

**Antrag  
Re-Zertifizierung  
Tätigkeitsschwerpunkt  
Implantatprothetik**

Wir bitten um Verständnis, dass eine Bearbeitung nur bei vollständigen Angaben und Nachweisen möglich ist.

Titel:.....Vorname.....Name: .....

Straße, PLZ/Ort: .....

Geburtsdatum: .....

Tel.-Nr. / Fax-Nr.: .....

E-Mail: .....

**Hiermit beantrage ich die Re-Zertifizierung meines Tätigkeitsschwerpunkts Implantatprothetik**

Ich bin DGI-Mitglied Meine Mitglieds-Nummer lautet: .....

**Ich habe beigefügt:**

- Bescheinigung der erstmaligen/letzten Zuerkennung des Tätigkeitsschwerpunktes durch die DGI
- Kopien der Teilnahmebescheinigungen zum Nachweis der erforderlichen 100 Fortbildungspunkte
- Ich bestätige mit dem beigefügten Vordruck, dass ich mindestens 200 Implantate bzw. mindestens 70 Patientenfälle pro Kiefer chirurgisch und prothetisch versorgt habe, bei denen alle Indikationsklassen vertreten sind.
- Der Verwaltungskostenbeitrag in Höhe von 100 Euro wird von meinem Konto eingezogen.

**Einzugsermächtigung per SEPA Lastschriftmandat**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00000021787· Die Mandatsreferenz entspricht der Rechnungsnummer zu dieser Bestellung.  
Ich ermächtige den Zahlungsempfänger youvivo GmbH, die Zahlung zu dieser Bestellung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger youvivo GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Für den Fall der Nichteinlösung wegen mangelnder Kontodeckung verpflichte ich mich, der youvivo GmbH die dadurch entstandenen Kosten zu erstatten.

Kontoinhaber.....Geldinstitut.....

IBAN.....BIC.....

.....  
Ort/Datum  
Unterschrift



Deutsche Gesellschaft  
für Implantologie

Anlage zum  
Antrag auf Rezertifizierung  
Tätigkeitsschwerpunktes Implantatprothetik  
durch die DGI

Deutsche Gesellschaft für Implantologie  
im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.  
[www.dgi-ev.de](http://www.dgi-ev.de)

**Versicherung über  
prothetisch versorgte  
Implantate**

**Hiermit versichere ich**, dass ich nach den Regeln der zahnärztlichen Kunst bisher mindestens 200  
enossale Implantate oder mindestens 70 Patientenfälle pro Kiefer selbständig prothetisch versorgt habe.  
Bei meinen Fällen sind alle Indikationsklassen vertreten.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift